10

ÜBER

CARCINOMA CORPORIS UTERI.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

EUGEN HESSLER

AUS

GOLDBACH.

WÜRZBURG.

BUCHDRUCKEREI FRANZ STAUDENRAUS

1907.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

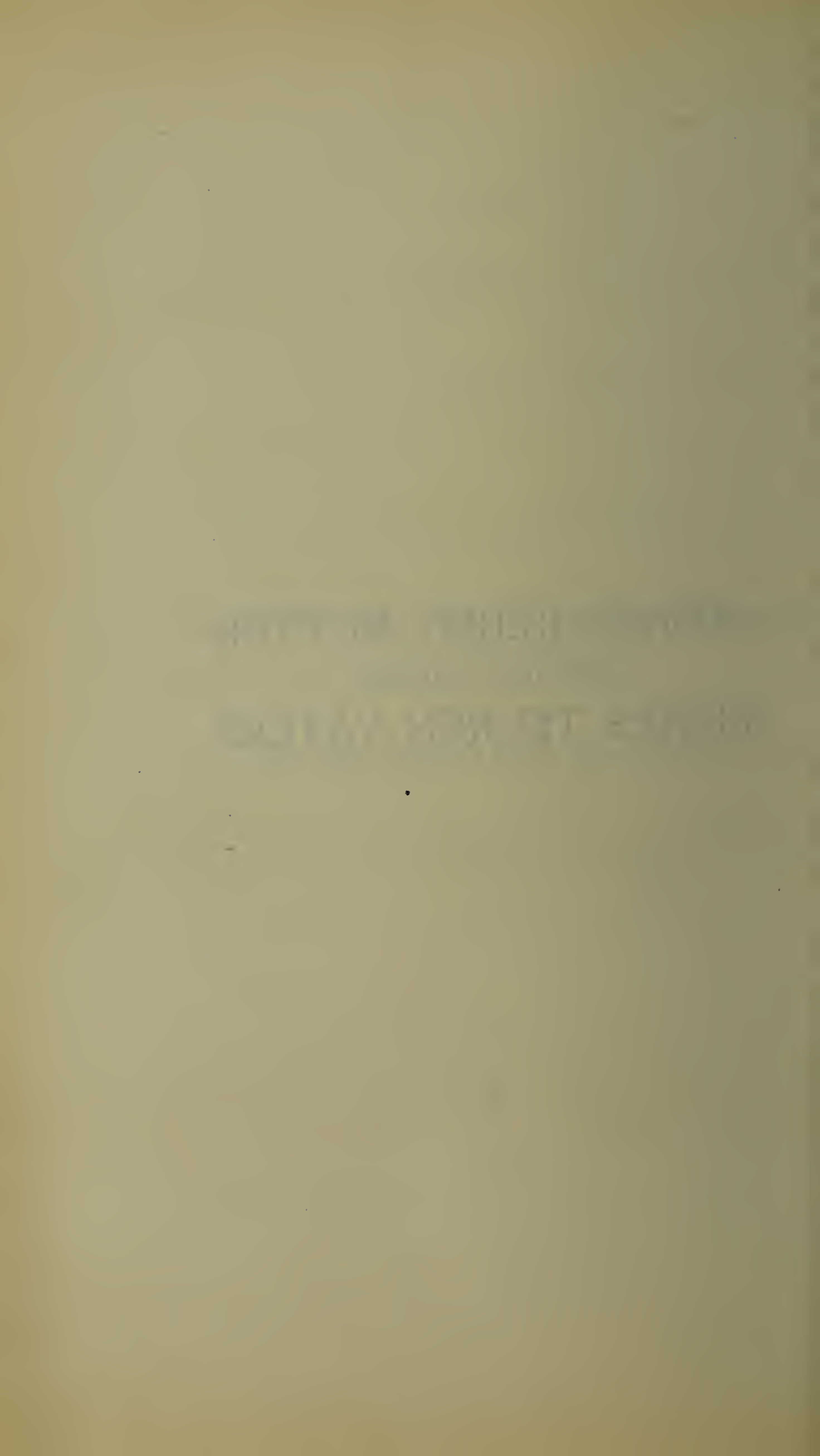
Referent:

Herr Geh. Hofrat Prof. Dr. Hofmeier.

MEINER LIEBEN MUTTER

UND DEM ANDENKEN

MEINES TEUREN VATERS.



Die häufigste bösartige Geschwulst, die den Uterus befällt, ist das Karzinom. Das einemal ist es eine blühend aussehende, junge Frau, die, erschreckt durch starken Blutverlust, unsere Hilfe aufsucht und trotz ihres gesunden Aussehens schon den Keim des Todes in sich trägt, das andere mal eine abgemagerte, kachektisehe, alte Frau, deren Gesicht uns schon das schwere Leiden anzudeuten scheint, dann wieder ist es eine scheinbar gut genährte Frau von kräftigem Körperbau und mit übermässigem Fettpolster, deren scheinbar gesundes Aussehen von der kaum mehr heilbaren Krankheit nichts ahnen liesse, wenn nicht eine gewisse Blässe der sichtbaren Schleimhäute wenigstens für den Sachverständigen verdächtig wäre. Die anatomische Einteilung des Gebärmutterkrebses, welche Ruge und Veit seinerzeit vorschlugen, ist auch heutzutage noch dieselbe geblieben. Portio, Cervicalschleimhaut, Wand des Cervix und Corpus uteri.

Ich möchte im Nachstehenden einige nähere Angaben über die letzte Art, nämlich über das Carcinoma corporis uteri, zusammenstellen und über die Fälle dieser Art Bericht erstatten, die in der Würzburger Universitätsfrauenklinik vom Jahre 1898 bis inkl. 1905 zur Behandlung kamen.

Unsere Kenntnisse vom primären Krebs des Gebärmutterkörpers stammen erst aus den zwei letzten Dezennien des 19. Jahrhunderts. Wagner[1]) spricht zwar schon in einem eigenen Kapitel über diese interessante Neubildung, hält sie aber für ausserordentlich selten; er behauptet, dass die bis dahin beschriebenen Fälle von primärem Krebs des Uteruskörpers Affektionen anderer Art gewesen seien; bei 12 Fällen jedoch lässt er die Diagnose offen und neigt sogar mehr zur Diagnose: Carcinoma corpus uteri.

Als Ruge und Veit[2]) mit dieser Krebsform ihre Arbeit begannen, fanden sie in der gesamten Literatur nur 22 sichere primäre Fälle publiziert; sie selbst verfügten aber schon über 21 eigene Beobachtungen; seitdem ist das Carcin. corp. ut. eine Erkrankung, die jeder Arzt kennt und von der jährlich Reihen von Fällen publiziert und natürlich noch bei weitem mehr operiert werden.

Ferner sind es die seit dem Jahre 1886 von John Williams[3]) veröffentlichten Studien, welche nicht nur die dürftige Literatur über Gebärmutterkrebs um neue, selbst beobachtete Fälle bereicherten, sondern vor allem dem grossen Wert einer mikroskopischen Untersuchung für die Stellung einer exakten Diagnose hervorhoben. Seitdem haben sich die Autoren mehr und mehr mit der Erkenntnis des Carc. corp. ut. beschäftigt. Die Untersuchungen wurden natürlich begünstigt durch die eminenten Fortschritte der Gynäkologie und besonders der operativen Gynäkologie, durch die Totalexstirpation des Uterus per laparatomian

---

[1]) Wagner: Der Gebärmutterkrebs, Leipzig 1858.

[2]) Ruge und Veit: Der Krebs der Gebärmutter, Stuttgart 1881.

[3]) Williams: Krebs der Gebärmutter, Deutsch von Abel und Landau, Berlin 1890.

und per vaginam. Ferner ist ein wichtiger Punkt zur Erleichterung der Diagnose die Vervollkommnung und allgemeine Verbreitung des Probecûrettements, welches den Arzt instand setzt, seine Diagnose durch eine mikroskopische Untersuchung zu bekräftigen.

Man darf deshalb nicht erstaunt sein, wenn man in den neuesten Auflagen der Lehrbücher vieler Autoren die beträchtliche Steigerung des Prozentsatzes der Körberkrebse unter den Uteruskarzinomen betont findet im Vergleich zu ihren früheren Befunden.

Schatz[4]) gibt noch die Häufigkeit des Corpuskarzinoms auf 2,5 % an, Fehling[5]) fand schon bei 100 Fällen von Gebärmutterkrebs 9 Körperkarzinome, also 9 %. Löhlein[6]) nimmt nach seinen Erfahrungen an, dass 8 % aller Gebärmutterkrebse von der Schleimhaut des Corpus ausgehen.

Hofmeier[7]) gibt die Häufigkeit des Corpuskarzinoms nach dem Schröder'schen Material von 812 Fällen auf 3,4 % an. Dies sind seine Erfahrungen aus der eben genannten Berliner Statistik.

Steinbach[8]) fand in der Herrn Professor Hofmeier unterstellten Würzburger Klinik unter 251 Fällen, die vom Jahre 1888 bis 1898 exkl. (also in 9 Jahren zur Behandlung kamen) 29 Körperkarzinome, somit 11 %. Zu einem noch höheren Prozentsatze führt die vorliegende Arbeit, welche die vom Jahre 1898 bis 1906 exkl. in derselben Klinik beobachteten Fälle von Corpuscarcinomen zusammenstellt; dieses

---

[4]) Schatz: Archiv für Gynäkologie, Bd. XXI.

[5]) Fehling: Lehrbuch der Frauenkrankheiten, Stuttgart 1893.

[6]) Löhlein: Gynäkol. Tagesfragen, 3. Heft, Wiesbaden 1893.

[7]) Hofmeier: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. X. II. 2.

[8]) Inauguraldissertation 1898 Steinbach, Carc. corp. ut.

Resultat ist ein schlagender Beweis, dass die Angaben der oben genannten Autoren zu tief gegriffen waren und dass die Erkenntnis des Corpuskarzinoms in den letzten Jahren einen bedeutenden Fortschritt gemacht hat. Es kamen in der Würzburger Universitätsfrauenklinik in diesen 8 Jahren 274 Fälle von Gebärmutterkrebs zur Behandlung resp. zur sicheren Diagnose.

Unter diesen 274 Fällen waren 39 Körperkarzinome, also etwa 14,3 %. Die Diagnose dieser Fälle ist eine absolut sichere, weil sie sich sowohl durch genau gemachte Untersuchung der Probecûretten ergab, als auch durch die Untersuchung des total exstirpierten Uterus ihre Bestätigung und Ergänzung fand. Es seien in nachstehender Tabelle einige nähere Angaben über die beobachteten und zur Operation gekommenen Fällen zusammengestellt.

Tabellen.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
1	Elise J. Fräulein 23. II. bis 8. IV. 1898.	50	—	Ende der dreissiger Jahren unregelmässige Menses; vor 2 Jahren unregelmässige Blutungen, welche 1 Jahr andauerten, darnach Ausfluss, der Dezember 1897 stinkend wurde; seit Januar 1898 Zunahme des Unterleibs; Appetit gut, nie Schmerzen.	Carcinomatös degen. und verjauchtes submuc. Myom.	Operabe
2	Ottilie M. Papiermach.-Frau. 7. II. bis 17. II. 1898.	52	12	Seit 1890 Menopause; seit $1^1/_2$ Jahren stinkender, blutiger Ausfluss; nie Schmerz.; seit 6 Wochen fühlt Pat. Abnahme der Kräfte; Abmagerung; Kachexie.	Adeno-carcinoma uteri (corp.)	Operab
3	Marianne R. Schneidersfr. 3. XI. bis 13. XII. 1898.	66	1	M. P. 44. Seit etwa 3 Jahren reichlicher, manchmal mit Blut vermischter, stinkender Ausfluss; öfters während dieser Zeit nach den Oberschenkeln ausstrahlende Schmerzen im Unterleib; seit 14 Tagen bemerkt Pat. Anschwellung des recht. Beines.	Carcinoma corp. uteri mit Metastas. in der Scheide.	In Anl tracht hohe Alters Schwä zustan Operat verw gert
4	Apollonia Sch. Bauersfrau 22. VII. bis 16. VIII. 1898.	63	3	Seit 1 Jahr Blutungen und rötlich gelber Ausfluss aus der Scheide, der übel roch. Auf Scheideausspülungen verschwand der Geruch; seit 4—5 Tagen Druck und Schmerzgefühl in der Blasengegend.	Carcinoma corp. uteri.	Opera

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
‹paratomia.	Virgo intacta.	—	Mit geheilter Bauchwunde entlassen; gestorben am 29. Dez. 1898.
talexstirtion per ıginam.	Uterus nicht vergrössert, mässig retrovertiert, beweglich; äusser. Muttermund für 1 Finger durchgängig; im carum uteri weiche zertrückbare Massen und Rauhigkeiten.	Adenocarcinoma corp uteri.	Exitus an Peritonitis septica am 17. II. 1898.
fernung chlicher eisser assen; russpüngen. ttement.	Untersuchung in Narkose: Uterus vergrössert, anteflektiert, von normaler Consistenz, vollkommen frei beweglich. An der hinteren Scheidewand eine circumskripte Erhabenheit; Portio glatt, eben. Mit der Sonde fühlt man im fundus uteri Rauhigkeiten, die leicht bluten.	Carcinoma corp uteri.	Fortwährend starke Blutungen und stinkender Ausfluss; gestorben am 18. Mai 1899.
lexstiron per inam.	Uterus nicht vergrössert, am fundus fixiert. Rechtes Ligament an der Basis infiltriert; mit der Sonde fühlt man am fundus uteri Rauhigkeiten, es lösen sich reichliche Bröckel ab.	Carcinoma corp. uteri.	Nach Angabe eines Verwandten an Gebärmutterkrebs am 29. Juni 1900 gestorben.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
5	Johanna H. Bäckerswitwe 20. IV. bis 23. IV. 1899.	52	5	Seit $1^1/_2$ Jahren, nachdem die Periode 2 Jahre ausgesetzt, wieder Blutungen; auf Ausspülungen, die ärztlicherseits angeordnet wurden, trat zeitweise Besserung ein, in der letzten Zeit stinkender Ausfluss; Schmerzen, die seit $1^1/_2$ Jahren bestanden, sind nicht mehr vorhanden.	Carcinoma uteri et vagina.	Inoperabel
6	Magdalena V. Häckersfrau. 7.VII.1899 bis 10. I. 1900.	60	—	M. P. mit 48 Jahren; im Juli ds. Js. trat ein geringer Blutabgang ein, der jetzt noch andauert; mässige Schmerzen im Leib; stinkender Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri; entzündlicher Adnextumor?	Operab
7	Anna B. Schreinersfr. 24. VIII. bis 15. IX. 1899.	50	5	M. P. 48 Jahren; seit 2 Mon. Wiedereintritt ein. Blutung mässigen Grades; kein flour, keine Schmerzen.	Adeno-carcinom corp. uteri.	Operab

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
—	Narkose: Scheide erweist sich als ziemlich stark verengt, besonders durch bretthartenInfiltration der ganzen hinteren Curettement-Wand bis dicht zum introitus herunter; portio sehr kurz, breit; cervix ganz ausgefüllt von Karzinommassen; das ganze absolut unbeweglich, so dass eine Freilegung der Scheide und Uterus zum Zwecke von Ausschabung oder Aetzung ganz unmöglich erscheint. Auch bei der Untersuchung per rectum fühlt man das ganze Beckenbindegewebe hart infiltriert.	Carcinoma.	Am 23. IV. 1899 entlassen; gestorben im Juni 1899.
bdomino aginale; talexstirpation.	Narkose: Scheide eng, portio klein, ebenso äusserer Muttermund, an der portio wie am Cervix keine Veränderungen; Uterus-Körper von weicher Konsistenz, liegt retroflektiert dem rectum direkt auf, vergrössert, wenig beweglich. R. unter dem Uterus ein harter Knoten zu fühlen; sehr fötiter reichlicher fluor; Ausschabung von Karzinommassen.	Carcinoma uteri.	Geheilt entlassen; gestorben am 13. Mai 1900.
talexstirtion per aginam.	Narkose: Portio zugängig, ebenso Cervikal-Kanal bis zum inneren Muttermund, weitere Abtastung dagegen nicht möglich. Uterus liegt ganz schief, indem die Port. nach R. und das corp. ut. nach L. sieht; der Uterus selber klein und beweglich und fühlt man links etwa in der Gegend des inn. Muttermundes einen Strang nach der Beckenwand ziehen; derselbe ist ohne Narkose sehr druckempfindlich.	Adeno-Carcinom.	Geheilt entlassen. Allgemeinbefinden, Arbeitsfähigkeit und Appetit gut, Pat. stand nicht mehr in ärztl. Behandlung; zeitweise Schmerzen im linken Beine; 14 Tage nach der Entlassung eine Blutung, seit dieser Zeit keine Blutung mehr.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Oper bilitä
8	MargaretheH. Taglöhnersfr. 17. II. bis 14. III. 1900.	64	—	15 Jahre steril verheiratet; M. P. mit 50 Jahren; vor 8 Tagen bemerkte Pat. Blutabgang, der in geringem Masse noch heute anhält; im Anfang starke Schmerzen, jetzt schmerzfrei.	Adeno-carcinoma corp. uteri.	Opera
9	Maria D. Taglöhnersfr. 7. V. bis 4. VI. 1900.	51	2	Im Jahre 1897 wegen Blutungen curettiert; nach der Entlassung Periode unregelmässig, mit Pausen von 4 Wochen bis zu $^1/_2$ Jahr nicht stark; seit August häufiger, blutig-wässeriger Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Opera
10	Dorothea B. Bauersfrau. 22. VI. bis 16. VII. 1900.	60	5	M. P. mit 42 Jahren, seit 3 Jahren bemerkte Pat. Zunahme des Leibes, Atembeschwerden, seitdem fast ununterbrochen Blutverluste; Schmerzen im Leib. Pat. will seit vielen Jahren einen Verfall haben.	Cystom. ov. dupl Carcinoma corp. uteri.	Opera
11	Lina F. Privatierswitwe. 21. VI. bis 12. VII. 1900.	60	1	M. P. mit 50 Jahren. Seit 2 Jahren geringe Schmerzanfälle im Unterleib; seit $^1/_2$ Jahr unregelmässige Blutungen, seit 1 Woche stinkender Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Opera

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
'otalexstir-pation per vaginam.	Narkose: Scheide eng, portio klein. Uterus nach links verlagert, vergrössert, lässt sich gut herunterziehen; Ausschabg. grosser Mengen Schleimhautbröckel, trotzdem man vorher nichts im uterus gefühlt hatte.	Adeno-carcinoma uteri.	Geheilt entlassen. Klagte seit April 1906 über zeitweise Unterleibs- u. Kreuzschmerzen; seit 1/2 Jahr Wohlbefinden.
'otalexstir-)ation per vaginam.	Portio sehr gross, hypertroph., ebenso der ganze Cervix. Uterus gross, anteflektiert. Cervix scheint nach hinten fixiert, kleines Becken sonst frei; vordere Scheidewand drängt sich etwas aus dem Introidus heraus. Mit der Sonde findet man im fundus uteri Rauhigkeiten. Ausschabung von Schleimhautbräkel.	Adeno-carcinoma uteri.	Juni 1901. Scheidenbauchnarbe überall glatt und fest, nur in den Ecken beiderseits etwa kirschgrosse polypöse weicheWucherungen, die als gutartig anzusehen sind; dieselben werden abgetragen. Fäden werden im Zentrum derselben nicht bemerkt. 4. II. 1907 völliges Wohlbefinden, kein Ausfluss, keine Blutungen.
variotom pl. Total-xstirpat. teri per laparat.	Im Abdomen eine rundliche bis dicht unter den Nabel reichende, cystischeGeschwulst; der Uterus liegt hinter dieser Geschwulst; die Cervix für den Finger durchgängig, Sonde 11 ccm, man fühlt mit der Sonde weiche Massen; Probecurettement ergibt weiche Bräkel-Herzfehler.	Adeno-carcinoma corp. uteri.	Geheilt entlassen. Völliges Wohlbefinden, verrichtet im Alter von 67 Jahr. Feldarbeiten; keine Blutung, kein Ausfluss.
talexstir-tion per aginam.	Uterus klein, retrovertiert, fixiert, besonders links durch eine breite entzündliche Infiltration. Bei der Sondierung entleeren sich reiche Bröckel.	Adeno-carcinoma uteri.	Gestorben an Lungenentzündung im August 1901.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Oper bilit
12	Katharina L. Amtsrichterswitwe. 4. II. bis 26. II. 1901.	53	5	M. P. mit 48 Jahren; seit 1 Jahr fast andauernd leicht blutiger Ausfluss; ausserdem Blasendruck, zeitweise Schmerzen beim Urinlassen; Urin trüb; keine Schmerzen im Abdomen; seit kurzer Zeit asthmat. Beschwerden.	Carcinoma corp. uteri.	Opera
13	Ursula Sch. Bauersfrau 5. II. bis 14. II. 1901.	56	4	Seit 1 Jahr klagt Pat. über Schmerzen im Unterleib und in den Oberschenkeln. Vor ca. 5 Jahren cesierte die Periode 2 Jahre lang, dann bestanden ungefähr 2 Jahre lang unregelmässige Blutungen und Ausfluss; seit einem Jahr keine Blutungen, jedoch stinkender, reichlicher Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri	Inop rabe
14	Babette F. ledige Schneiderin 7. III. bis 12. IV. 1901.	47	—	Periode regelmässig; seit 3 Jahren fortwährend mit Blut vermengter Ausfluss, seit 1 Jahr ohne Unterbrechung anhaltend. Seit Ende Oktober 1900 starke Schmerzen in der rechten Unterleibsseite, so dass sie bettlägerig wurde. 20—25 Pfund Körpergewichtsabnahme. virg. int.	Carcinoma corp. uteri.	Opera

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
Totalexstirpation per vaginam.	Uterus im ganzen etwas gross anteflektiert, vollkommen frei beweglich; Adnexe beiderseits frei; mit der Sonde fühlt man im cavum uteri reichliche weiche Massen, die bei Berührung leicht bluten; mit der Curette entleeren sich typische Karzinom-Bröckel.	Carcinoma uteri.	Geheilt entlassen; gestorben am 12. Oktober 1901.
—	Portio sehr kurz; Cervix ballonartig aufgetrieben; äusserer Muttermund für 1 Finger durchgängig; man fühlt eine zerklüftete weiche Masse, die von einem höher gelegenen Teil des Cervix oder der Uterushöhle ausgeht. Der fundus uteri ist isoliert nicht zu palzieren, der ganze Uterus ist eingebettet, besonders rechts von einer harten, derben Masse, die bis an die Beckenschaufel reicht und nur wenig beweglich ist; das linke Parametrium ebenfalls breit infiltriert, jedoch nicht in so erheblichem Masse wie rechts.	Carcinoma uteri.	Wieder entlassen; gestorben am 20. März 1901.
[illegible]talexstir-[illegible]tion per [illegible]aginam.	Hymen erhalten; unterer Teil der Scheide ziemlich eng; portio steht normal; uterus anteflektiert; fundus etwas verdickt; linke Anhänge normal, rechte im ganzen etwas dick; mit der Sonde fühlt man im uterus in dem oberen Teil eine etwas vorspringende Geschwulst; nach Einlegung eines Laminastiftes Cervix gut durchgängig, man fühlt an der vorderen Wand im fundus Rauhigkeiten.	Carcinoma uteri.	Geheilt entlassen. 1901. 8. VI. 01. Narbe glatt noch einige Granulationen in den Ecken; ausser Herzbeschwerden und „Magenkrämpfen“ Wohlbefinden. Keine Blutung, kein Ausfluss.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Opera-bilitä[t]
15	Katharina S. Flurhütersfr. 2. IV. bis 25. IV. 1901.	62	7	Mit 60 Jahren cessierte die Periode, bis Januar ds. Js. Seit dieser Zeit andauernde Blutungen, die allmählig an Stärke zunahmen. Seit 5 Wochen übelriechender Auswurf.	Carcinoma corp. uteri.	Operal
16	Franziska D. Lokomotiv-führersfrau 13. I. bis 14. II. 1902.	51	2	Seit August 1901 bett-lägerig; seit November cesiert die Periode, seit Dezember unbestimmte leichte Schmerzen im Unter-leib; seit 2 Monaten stark riechender, wässerig-blutiger Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri	Operal
17	Barbara H. Bauersfrau 21. I. bis 16. II. 1902.	61	3	Seit 1 Jahr fast täglich geringe Blutabgänge, die in der letzten Zeit noch zunahmen; M. P. mit 56 Jahren. Bisweilen stark riechender, mit Blut ver-mischter Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri	Operal

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
Totalexstirpation per vaginam.	Portio sehr kurz, uterus vergrössert, liegt nach hinten. Die Sonde gleitet über sehr rauhe, leicht zerdrückbare Massen im cavum uteri Probecurettement.	Carcinoma uteri.	8. 10. 01. Auf der hinteren Scheidewand eine gut thalergrosse zerklüftete Stelle mit erhabenem Rand; die ulcerierte Partie ist gegen die Unterlage verschieblich. Carcinomrecidiv. Operation. Abtragung dieser Partien. 9. 11 01. Die ganze Wunde der Scheide granulierend, die ganze Umgebung hart infiltriert besonders nach der linken Seite hin. Gestorben am 9. Februar 1902.
reund'sche peration.	Cervix etwas geöffnet; im Cervix und cav. uterie weiche Massen, uterus im ganzen vergrössert. Probeausschabung.	Carcinoma uteri.	14. II. 1902. Exitus an Pyothorax.
talexstirtion per aginam.	Portio kurz, uterus ziemlich gross, liegt normal; mit der Sonde fühlt man im fundus uteri eine Reihe polypöser Massen, die leicht bluten.	Carcinoma	Entlassen. Wohlbefinden.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
18	Barbara K. Buchhaltersfrau 3. II. bis 10. II. 1902.	61	—	Wird vom Arzte wegen inoperablen Uterus-Krebses geschickt. Anamnese wegen Taubheit der Patient. nicht aufzunehmen.	Carcinoma corp. uteri	Inoperabel.
19	Ernestine R. Maurersfrau 9. IV. bis 5. V. 1902.	57	4	Seit 15 Monaten andauernd Blutungen; keine starke Schmerzen seit Blutungen; Kopf- und Kreuzschmerzen schon seit 10 Jahren; in letzter Zeit blutig-wässeriger Ausfluss, der zeitweise übel riecht.	Carcinoma corp. uteri.	Operab
20	Anna M. Apothekersfr. 25. V. bis 13. VI. 1902.	70	1	M. P. mit 55 Jahren; seit 2 Jahren Blutungen abwechselnd mit blutig wässerigem Ausfluss. Blutungen haben in letzter Zeit nachgelassen, dagegen ist der Ausfluss stärker und übelriechend geworden. Keine Schmerzen.	Carcinoma corp. uteri.	Operab

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
—	Narkose; Portio sehr tief; äuss. Muttermund geschlossen; die portio geht direkt in eine kindskopfgrosse Geschwulst über, die sich ziemlich höckerig anfühlt und hinten vor dem Prom, sehr fest und unverschieblich ansitzt, während sie sonst frei zu sein scheint. Bei der Untersuchung mit der Sonde fühlt man eine rauhe unebene Geschwulst, bei der Untersuchung per rectum zeigt sich der Tumor mit der vorderen Kreuzbeinfläche verwachsen.	—	Gestorben an Herzschwäche.
talexstir-ation per aginam.	Portio steht ziemlich hoch, ist verkürzt; uterus retroflektiert. Cav. uterus weit, Sonde 9 cm, überall im uterus weiche Massen, stellenweise auch Rauhigkeiten zu fühlen. Probecurettement ergibt sehr grosse Mengen weicher Karzinom-Bröckel.	Adeno-Carcinom.	Geheilt entlassen; gestorben 1905.
alexstir-ion per ginam.	Portio kurz und breit, geschlossen; uterus scheint gut beweglich; nicht wesentlich vergrössert; Palpation wegen der Dicke der Bauchdecken unmöglich. Sondierung ausserordentlich erschwert; die Sonde dringt in eine weite Höhle mit ziemlich vielen, und starken Unebenheiten ein, wobei leichte Blutungen enstehen.	—	Gestorben an Herzschwäche.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Opera bilität
21	Maria H. Landwirtswitwe 13. VII. bis 1. IX. 1902.	58	1	Pat. hat seit $^1/_4$ Jahr unregelmässige Blutungen. M. P. mit 40 Jahren. Part. und Puerper. vollständig normal. Keine Schmerzen; kein Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Operab
22	Konstanze N. Privatiere 5. XI. bis 23. XII. 1902.	55	—	Seit 4 Jahren alle paar Tage geringer Blutabgang; seit März ds. Js. andauernd, wässerig-blutiger Ausfluss, der in den letzten 4 Wochen sehr stark wurde; seit August hie und da Schmerzen im Unterleib.	Carcinoma corp. uteri.	Operab
23	Helene Schl. Kaufmannsfr. 18. II. bis 23. III. 1903.	63	—	Seit 1 Jahr Blutungen und Ausfluss, keine Schmerzen.	carcinoma corp. uteri.	Operab
24	Magdalena B. Maurerswte. 27. IV. bis 4. V. 1903.	74	1	M. P. mit 47 Jahren. Seit 2—3 Monaten öfters Urinlassen; seit 4 Wochen muss sie katheterisiert werden; seit dieser Zeit Schmerzen und Beschwerden im Unterleib. Stinkender Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Inope rabel

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
Totalexstirpation per vaginam.	Combinierte Untersuchung wegen reichlichen Fettpolsters nicht möglich; Scheide eng, sehr lang; Portio kurz, sehr wenig beweglich, augenscheinlich nach hinten ausgedehnt, fixiert. Mit der Sonde fühlt man im Cervix uteri starke Rauhigkeiten; Probecurettement ergibt reichliche weiche Massen.	Adenocarcinoma.	Entlassen. Völliges Wohlbefinden, keinerlei Schmerzen im Leib, kein Ausfluss.
'otalexstirpation per vaginam.	Hymen eng, fast knorpelhart. Narkose: Spaltung des Hymen. Uterus im ganzen etwas vergrössert, zeigt keine Abnormitäten: mit der Sonde fühlt man im cav. uteri verdächtige rauhe Stellen. Die Probeausschabung ergibt breiige Bröckelmassen.	Adenosarkom.	Keine Unterleibsbeschwerden mehr; gestorben am 12. Januar 1904.
otalexstirpation per vaginam.	Scheide in den unteren Teilen sehr eng, zum Teil narbig. Portio klein. Uterus wegen des Fettreichtums nicht durchzufühlen, jedenfalls aber nicht sehr stark vergrössert. Bei der Sondierung werder bohnengrosse Bröckel aus dem Uterus mit entfernt, ebenso bei der Ausschabung ziemlich reichliche Gewebsmassen. Uterus im ganzen wenig gut vorzuziehen, zeigt sich besonders auf der rechten Seite neben dem Cervix durch einen recht derben Bindegewebsstrang fixiert.	—	Auf wiederholtes Anfragen keine Antwort.
Blasenspülungen Kathet.	Fast die ganze Portio und die Scheidewand ist in eine jauchige, weise Masse zerfallen.	—	4. V. 1903 ungeheilt entlassen.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Operabilität
25	Maria T. ledig 26. IX. bis 22. XII. 1903.	59	2	Letzte Entbindung 1875. M. P. seit dem 46. Lebensjahre. Seit 2 Jahren vereinzelte Blutungen, wenig Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Operabe
26	Barbara H. Buchdruck.-Frau 11. I. bis 22. II. 1904.	55	7	Menses bis zum 50. Lebensjahre, immer regelmässig, manchmal sehr stark, in den letzten Jahren besonders stark und schmerzhaft. Seit 6 Wochen Blutungen. Seit 3 Monaten weisser Ausfluss; Seit längerer Zeit Schmerzen in der linken Seite.	Carcinoma corp. uteri Pyometra.	Operabe
27	Maria Z. Bauerstochter 20. II. bis 6. IV. 1904.	50	—	Periode vor 2 Jahren, 1 Jahr aussetzend, seitdem wieder Blutungen; seit Juni Schmerzen im Unterleib und Ausfluss; in letzter Zeit starke Abmagerung.	Carcinoma corp uteri.	Operabe
28	Charlotte C. Gemüsehändlersfrau 14. III. bis 8. IV. 1904.	57	6	Letzte Geburt vor 25 Jahren. M. P. mit 47 Jahren. Seit ½ Jahr unregelmässige Blutung und Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri	Operabe

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
otalexstir-ation per aginam.	Uterus faustgross, gut beweglich; Cav. uteri fühlt sich mit der Sonde rauh an; Probe-curettement.	Adeno-carcinoma.	Geheilt entlassen; Völlig. Wohlbefinden.
talexstir-tion per aginam.	Narkose: Scheide ist ziemlich eng, port. kurz, äusserer Muttermund klein. Scheidengewölbe so kurz, dass eine genaue Untersuchung per vaginam kaum möglich ist. Per rectum: Cervix etwas derb; Uterus retroflektiert, klein, schlaff; Bindegewebe neben der Cervix wenig nachgiebig, rechts etwas straffer, weniger nachgiebig.		1906 eine Blutung, derzeit Wohlbefinden.
und'sche eration.	Ziemlich heruntergekommene Frau; Blutungen ziemlich stark; Scheide sehr eng, Hymen erhalten. Portio an normaler Stelle; Uterus in starker Anteflexion; gut faustgross, von harter Konsistenz, mässig beweglich; die eingeführte Sonde lässt starke Rauhigkeiten besonders an der vorderen Wand erkennen.	Carcinoma.	Keine Antwort auf wiederholte Anfrage.
lexstir-on per inam.	Uterus etwas vergrössert, anteflektiert, vollkommen beweglich. Cav. uteri fühlt sich mit der Sonde rauh an. Probe-curettement.	Carcinoma uteri.	Völliges Wohlbefinden.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Oper[illegible] bilitä[illegible]
29	Elise H. Apothekersfr. 6. VI. bis 27. VI. 1904.	53	—	4 Aborte, M. P. mit 45 Jahren 1 Abort; seit dem 42. Jahre unregelmässige Blutungen, dann mit 45 Jahren 1 Abort; seit dem 46. Lebensjahre gelblicher Ausfluss, seit 2 Jahren zeitweise stärkere Blutungen.	Carcinoma corp. uteri	Operal[illegible]
30	Maria G. Gend.-Frau 20. IX. bis 26. X. 1904.	50	3	Am 24. VI. 1904 starke Blutung. Auf Hydrastis Besserung. Nach 4 Wochen wieder Blutung und so weiter alle 4 Wochen Seit dem letzten Mal andauernd Blutabgang, wie Schmerzen; seit 2 Monaten blutig-wässeriger Ausfluss.	Carcinoma corp. uteri.	Opera[illegible]
31	Maria K., Klosterfrau 3. X. bis 19. XI. 1904.	61	—	Schwere Anamie durch Blutungen während des letzten Jahres; keine Schmerzen; Uebelsein; in letzter Zeit sind die Blutungen stärker geworden.	Carcinoma corp. uteri.	Oper[illegible]
32	Barbara H. Schreinersfr. 14. X. bis 15. X. 1904.	52	7	Periode stets unregelmässig gewesen, unterschiedlich stark. Seit 2 Jahren fluor. Kopfschmerzen, Müdigkeit, Obstipatio, schlechter Appetit. Seit $3\,^1/_2$ Jahren Abmagerung.	Carcinoma corp. uteri et vaginae.	Ino[illegible] rab[illegible]

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
[T]otalexstir-[p]ation per vaginam.	Kollosal fettreiche Frau; herabhängende Bauchdecken; Scheide für 2 Finger durchgängig, im ganzen eng; portio nicht vergrössert, äusserer Muttermund geschlossen. Kombinierte Untersuchung wegen des Fettreichtums unmöglich. Uterus scheint etwas beweglich, lässt sich nur wenig herunterziehen; die Sonde geht 8—9 cm ein, im Uterus Rauhigkeiten zu fühlen.	Carcinoma.	Völliges Wohlbefinden.
[T]otalexstir-[p]ation per vaginam.	Anämische Frau; Uterus anteflektiert, kaum beweglich; in den weitgeöffneten Cervix weiche, leicht blutende Massen, übelriechender Ausfluss. Probecurettement.	Carcinoma.	Völliges Wohlbefinden; kein Ausfluss, keine Blutungen, keine Unterleibsbeschwerden.
[T]otalexstir-[p]ation per vaginam.	Scheide eng, portio tief und weit nach vorne stehend. Aeusserer Muttermund etwas zugängig. An den Cervix schliesst sich eine harte faustgrosse Geschwulst an; mit der Sonde fühlt man im Cav. uteri Rauhigkeiten. Mit der Curette lassen sich reichliche weiche, markige Massen entfernen.	Carcinoma.	Gestorben April 1905.
—	Scheide völlig von blutenden Krebsmassen angefüllt.	Carcinoma.	Auf Wunsch entlassen.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Opera-bilitä
33.	Olga Sch. Schmiedmeistersfrau. 15. VII. bis 15. XII. 1904.	38	8	Seit dem letzten Wochenbett, an das sich eine Bauchfellentzündung anschloss, sei die Periode unregelmässig; im vorigen Jahre wurde Totalexstirpation ut. per vaginam in der Klinik gemacht; jetzt bestehen Schmerzen in der unteren Bauchgegend, besonders nachts; Pat. gibt an, an Verstopfung zu leiden.	Carcinoma recid.	Operal
34	Rosa Sch. Gärtnersfrau. 17. I. bis 13. II. 1905.	54	—	Periode fast im ganzen regelmässig; seit Herbst 1904 übelriechender, mit Blut vermischter Ausfluss; seit dieser Zeit ist die Periode ganz unregelmässig, seit 3 Wochen stechende Schmerzen im Unterleib	Carcinoma corp. uteri.	Opera
35	Elise P. Schuhmach.-Witwe. 29. IV. bis 1. VI. 1905.	44	3	In jedem Wochenbett Fieber. Bis vor 3 Jahren Periode regelmässig; seit dieser Zeit in unbestimmten Zwischenräumen auftretend, manchmal Monate lang aussetzend, bald stärker, bald schwächer.	Carcinoma corp. uteri.	Opera
36	Maria H. Schustersfrau.	52	14	Pat. ist seit ca. 1897 wegen Osteomalacie in Behandlung; seit dieser Zeit unregelmässige Periode. vor 2 Jahren 1 starke Blutung; dann M. P.; bis vor 5 Wochen will Pat. gesund gewesen sein; seit dieser Zeit gelb. Fluor und hie und da geringe Blutungen mit Schmerzen im Unterleib, häuf. Urindrang.	Carcinoma corp. uteri.	Opera

Therapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
rettement.	Rechts neben der Narbe im Scheidengewölbe ein hühnereigrosser harter Tumor, Scheidennarbe glatt und fest.	—	Verweigert die Operation.
talexstir-tion per aginam.	Scheide von mittlerer Weite, port. et. vagina glatt, äusserer Muttermund nicht zugängig, Uterus stark retroflektiert, aufs 3 fache vergrössert, hart, schwer beweglich; mit der Sonde fühlt man im cav. uteri Rauhigkeiten; Probecürettement ergibt.	Carcinoma.	Im Allgemeinen Wohlbefinden; bisweil. etwas Ausfluss.
alexstir-tion per ginam.	Intr. et. vagina ziemlich eng, portio steht etwas tief u. vorn, ziemlich klein. Sonde gleitet nach hinten 7—8 cm ein. Die Adnexe sind bei dem Fettreichtum der Bauchdecken nicht abzutasten. Leichte Blutung bei der Untersuchung. Curettage ergibt zahlreiche Bröckel.	Carcinoma.	Bef. 14. II. 1907. Status sehr gut, gutes Aussehen, Scheide oben glatt; klagt über allerlei Schmerzen und Brennen im Leib und in den Beinen; erhält Salipyrin.
älexstir-ion per ginam.	Ziemliches Fettpolster; der obere Teil der Scheide senil atrophiert, Uterus klein, liegt anteflektiert; Adnexe scheinen frei zu sein. Promontor nicht ohne weiteres erreichbar. Abtasten der Schambögen schmerzhaft. Curettage ergibt ziemlich viel Schleimhautmassen.	Carcinoma.	Wohlbefinden.

Nr.	Name, Eintritt und Austritt	Alter	Geburten	Menses, Blutungen und andere Symptome	Diagnose	Ope-bilit
37	Sabine A. Lehrerswte. 3. V. bis 20. VI. 1905.	65	5	Periode war immer regelmässig; M. P. mit 54 Jahren; seit $^3/_4$ Jahren Blutungen, die alle 3—4 Tage eintreten, aber ganz gering sind; keine Schmerzen.	Carcinoma corp. uteri.	Opera
38	Elise D. Kutschersfr. 11. V. bis 9. VI. 1905.	62	3	Wochenbette normal. M. P. mit 52 Jahren. Seit ca. 8 Monaten klagt Pat. über Blutungen und geringen blutigen Ausfluss. Keine Schmerzen.	Carcinoma corp. uteri.	Opera
39	Theresia W. Bürgermeistersfrau. 30. VI. bis 2. VIII. 1905.	60	3	Vor 2 Jahren in hiesiger Klinik wegen Eierstockgeschwulst operiert. Pat. hatte im Mai eine Blutung, die den ganzen Monat Juni mit kurzen Unterbrechungen anhielt; mit dem Blute sollen manchmal Fleischstückchen abgegangen sein; Pat. will keine Abmagerung bemerkt haben; keine Schmerzen.	Carcinoma corp. uteri	Ino-ral

Terapie	Genitalbefund	Mikroskop. Befund	Weiterer Verlauf
otalexstir-ation per vaginam.	Int. et. vagina eng und kurz; portio kurz; Uterus scheint anteflektiert; äussere biman. Untersuchung wegen des reichlichen Fettpolsters unmöglich; Sonde gleitet 8 cm ein; im cav. uteri Rauhigkeiten. Curettement.	Carcinoma.	Seit Dezember 1906 an Unterleibsleiden in ärztlicher Behandlung, ist dem Exitus nahe.
otalexstir-ation per aginam.	Introit. mässig weit, oberer Teil der Scheide senil atrophiert; Aeussere Untersuchung wegen d. Fettreichtums der Bauchdecken unmöglich. Sonde gleitet 14 cm ein. Uterus anteflektiert, nicht wesentlich vergrössert; im cav. uteri fühlt man mit der Sonde Rauhigkeiten. Curettage.	Carcinoma.	Völliges Wohlbefinden.
Incisio probat.	Bauchnarbe vollkommen fest und linear; die Scheide ist im unteren Teil sehr eng, die portio fühlt sich rauh an. Der Uterus selbst ist vollständig unbeweglich, absolut nichts durchzufühlen; portio selbst intakt. Die Schleimhaut blutet an verschiedenen Stellen; beiderseits vom Uterus Infiltrationen. Probecurettement; bei der Incis. prob. stellt sich heraus, dass der Uterus total verwachsen ist, auch mit einigen Darmschlingen und der Durchbruch der Neubildung schon begonnen hat. Es wird deshalb von einer Operation Abstand genommen.	Carcinoma.	Dezember 1905 gestorben.

Wie man aus vorstehender Tabellen ersieht, beträgt das Durchschnittsalter der Kranken 55 Jahre; Steinbach gibt dasselbe in seiner Arbeit, die er über die vorhergehenden 9 Jahre an derselben Klinik machte, auf 56 an; (Kruckenberg gibt diese Zahl mit 53,7 an); auch die Angaben der meisten Autoren stimmen durchschnittlich damit überein, wie die William's, Gusserow's, Ruge's, Veit's.

Es ist eben das Karzinom des Körpers eine Krankheit, die weit häufiger als das des Halses das höhere Alter befällt, indem es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zur Zeit der Menopause oder noch weit später (mit 60 und 70 Jahren und darüber) auftritt:

Nach der vorliegenden Aufstellung waren die Alters- und Zahlenverhältnisse folgende:

30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
1	2	20	14	2

Steinbach fand ganz ähnliche Resultate:

30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
2	2	16	7	2

Ein wichtiger ätiologischer Unterschied gegenüber dem Karzinom des Cervix besteht nach Schröder[9]) und Hofmeier[10]) darin, dass die bösartige Erkrankung des Körpers durchaus nicht die Nulliparen verschont, wie dies das Cervixkarzinom tut. Es muss auch in vorliegender Arbeit auffallen und konstatiert werden, dass die meisten Kranken entweder wenige oder gar keine Geburten durchgemacht haben (mit Ausnahme einer Patientin, die 14. par. war).

---

[9]) Hofmeier: Schröders Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1893.

[10]) Id. lib. 1898.

Ähnlicher Ansicht ist Veit[11]); er sagt, dass man mit Sicherheit behaupten kann, dass das Cancroid der Portio besonders die jugendlichen Individuen von 25—35 Jahren befällt, während im Gegensatze dazu das Carcinoma corp. ut. dem postklimakterischen Alter eigentümlich ist; weiterhin ist bekannt, fährt er fort, dass das Cancroid der Portio wie das Karzinom der Zervikalschleimhaut bei Frauen vorkommt, die vielfach und schnell hintereinander geboren haben; das Korpuskarzinom dagegen kommt meist bei alten Jungfern und Nulliparen vor, allerdings nicht ausschliesslich bei solchen, man sieht es auch bei Frauen, die geboren haben.

Nach der vorstehenden Tabelle hatten unter 39 Fällen 11 nie geboren, also 28 %, die anderen hatten (die 14. par. ausgenommen, 4,1 Kind durchschnittlich gehabt.

Im übrigen spielen in der Ätiologie des Körperkarzinoms endometritische Prozesse wahrscheinlich eine erhebliche Rolle; so kann man anamnestisch häufig erfahren, dass die Menstruation in ungewöhnlicher Stärke bis weit in die 50er Jahre angedauert hat.

Auch Ruge und Veit[12]) haben bestimmt nachgewiesen, dass bei solchen Frauen Reizungszustände des Endometriums in sehr lange bestehender Dauer der Menstruation vorangegangen sind; so sagt Veit: „Die venöse Hyperämie und Auflockerung, wie sie in der Schwangerschaft vorkommt, ist mir ebenso wichtig wie die eigentümliche Beobachtung, dass Frauen mit Carc. corp. ut. sich schon vor Beginn der Erkrankung dadurch auszeichneten, dass relativ spät die Menopause

---

[11]) Veit: Deutsche Klinik; über Carc. ut.
[12]) Veit: Deutsche Klinik.

eintrat, die Hyperämie des Uterus also relativ lange Zeit andauerte.

So ausgesprochen in einer Anzahl von Fällen der Symptomenkomplex auch sein mag, so dass schon klinisch die Diagnose ziemlich sicher scheint, so gibt es doch einzelne Formen, bei denen die Symptome im Beginn der Krankheit so geringfügig oder wenigstens so wenig unangenehm sind, dass die Kranken nicht einmal Veranlassung nehmen, ärztliche Hilfe aufzusuchen. Durch die Geringfügigkeit der Initialsymptome und vielleicht auch durch den Leichtsinn und den Unverstand einzelner Patientinnen erklärt sich die Tatsache, die in unseren 274 Fällen zu beobachten ist, dass die Zahl der inoperabelen Fälle immerhin noch eine relativ grosse ist.

Meist sind die ersten Erscheinungen Blutungen. Die Kranken mit Portiokarzinomen und mit Zervikalkarzinomen haben häufige Blutungen bei der Kohabitation oder bei der Untersuchung mit Instrumenten, die im Anfang bald kleiner, bald stärker auftreten; Sind diese Blutungen für das Portiokarzinom pathognomisch, so ist der „plötzliche Wiedereintritt“ der Menstruation im Klimakterium für Carcinoma corpus uteri charakteristisch.

In der grossen Mehrzahl der Fälle wird auch bei unserer vorliegenden Zusammenstellung anamnestisch die Klage über den Wiedereintritt der Blutungen angegeben.

Da ferner, wie es scheint, der Zutritt von Fäulniskörpern jedenfalls nicht ganz leicht zur Uterushöhle erfolgt, so pflegen jauchige Ausflüsse gewöhnlich erst ziemlich spät, am häufigsten eine serös-blutige, fleischwasserfarbener Ausfluss vorhanden zu sein. Diese Erscheinung der andauernden, unregelmässigen Blu-

tungen ist also höchst verdächtig, wenn solche nach jahrelanger Menopause auftreten. Es können jedoch Ausfluss und Blutungen auch in vorgeschrittenen Fällen gänzlich fehlen.

Von den anderen Symptomen werden namentlich von Simpson[13]) charakteristische Schmerzanfälle hervorgehoben; von dem Karzinom des Corpus uteri schildert Simpson Fälle, bei denen mit der Regelmässigkeit der Malaria täglich oder zweitäglich Anfälle von heftigen Kolikschmerzen auftraten.

Hofmeier stimmt mit diesen Angaben Simpsons insofern überein, als er die Schmerzanfälle zwar nicht als regelmässig vorhandene Symptome bezeichnet, aber ihr Auftreten in einzelnen Fällen als ungemein charakteristisch bezeichnet.

Nach Hofmeier sind diese „Paroxysmen", wie sie Simpson nennt, als „Uteruskoliken" zu deuten, die durch den abnormen Inhalt der Höhle hervorgerufen werden; er sagt ferner, dass diese Koliken am ausgesprochensten sich zeigten, wenn bei Nulliparen durch den engen uud unnachgiebigen Cervix dem regelmässigen Abfluss der Sekrete ein Hindernis entgegengesetzt wird.

Späterhin können dann peritonitische Schmerzen hinzutreten, die dann entstehen, wenn die Neubildung an den serösen Überzug des Uterus herandringt.

Bei der inneren Untersuchung findet man im Anfang den Uterus mehr oder weniger oder gar nicht vergrössert; er braucht weder in der Portio, noch in seiner äusseren Contour irgendwelche Abweichung darzubieten.

---

[13]) Simpson: Selecter works; Edinburgh 1871.

Veit[14]) beschreibt einen Fall, bei dem die Länge des exstirpierten Uterus von der Aussenseite der Portio bis aussen zum fundus 2 1/2 cm und der doch auf dem Endometrium karzinomatös verändert war; in diesem Falle war natürlich das einzige Verdachtsmoment Blutabgang, der spät im Climakterium auftrat, und durch dieses Moment aufmerksam gemacht, konnte bei solch unverändertem Befund nur die mikroskopische Untersuchung Aufschluss geben.

Später erst, wenn die Neubildung die Oberfläche des Organs erreicht hat, zeigen sich buckelartige Prominenzen, oder aber, wenn der Uterus durch gleichzeitige Adhäsionen mit der Umgebung verwachsen ist, lässt er sich nur schwer oder gar nicht von derselben abgrenzen.

Bei Sondierung des Uterus findet man, dass die Sonde tiefer in das Cavum uteri eindringt als sie es normaler Weise darf, was auch bei den meisten vorliegenden Fällen konstatiert wurde. Oft gelingt es mit der Sonde höckerige und rauhe Partien zu fühlen, die dabei leicht bluten.

Lässt die Beschaffenheit der Cervix ein Eindringen mit dem Finger zu, so fühlt man diese Rauhigkeiten direkt in der Höhle und man kann Höcker und Tumoren abtasten; bisweilen, besonders bei Nulliparen wird der Cervix durch die in ihn entleerten Krebsmassen in eine grosse Höhle umgewandelt.

Ein weiterer Punkt, der erst in der neuesten Zeit mehr die Aufmerksamkeit auf sich gerichtet hat, ist die unterschiedliche Beteiligung der Lymphdrüsen bei dem Carc. uteri. Während, nach Veit's Anschauung, beim Karzinom der Portio und des Cervix

---

[14]) Veit: Deutsche Klinik.

die iliakalen und aortalen Lymphdrüsen erst spät und zwar wenn das Karzinom die Grenzen des Uterus überschritten hat, schwellen, so kommen bei der Knotenbildung im Collum und beim Karzinom des corpus uteri relativ früh, zwar nicht regelmässig, aber doch häufig genug krebsige Infiltration der Lymphdrüsen vor.

Aus all dem Gesagten geht hervor, dass sich die Diagnose: „Carcinoma corporis uteri" oft sehr schwierig gestalten kann, und dass in einer grossen Anzahl der Fälle die Probecurette und das Mikroskop entscheiden muss. Aber auch in jenen Fällen ist die mikroskopische Bestätigung des klinischen Verdachts zur sicheren Ausschliessung anderweitiger Ursachen, seien sie nun bösartige Neubildungen wie Sarkome oder seien sie Geschwülste des Uterus und Erkrankungen des Endometriums anderer Dignität sehr erwünscht und geboten wegen Therapie und Prognose; und so sollte prinzipiell in allen Fällen verdächtiger, klinischer Symptome dem Mikroskop die Diagnose überlassen werden.

Terapeutisch sind alle inneren Mittel ebenso machtlos wie gegen den Krebs überhaupt und gehören der Geschichte und einer Zeit mangelhafter Erkenntnis und therapeutischer Ohnmacht.

Eine endgültige Heilung ist nur von der Totalexstirpation zu erwarten, die per laparatomiam und per vaginam ausgeführt werden kann Zu verwerfen ist nach Hofmeier die früher angeführte Amputation des Uteruskörpers wegen der Gefahr der Infektion und wegen ihrer relativen Unsicherheit.

Was die Rezidive und somit auch die Prognose betrifft, so sind die Resultate erheblich günstiger als bei den Cervix- resp. Portiokarzinomen. Hofmeier

erklärt dies damit, dass die starre, feste Muskelwand des Corp. ut. einer Weiterverbreitung des Karzinoms auf dem Wege der Lymphgefässe einen sehr energischen Widerstand entgegenstellt; „vielleicht, fährt er fort, sind die von Seelig in seiner (Diss. inaug. Strassburg 1894) festgestellten besonderen Verhältnisse der Lymphdrüsen am Uteruskörper mit die Ursache.“ Damit stimmen die Erfahrungen Hofmeiers überein, dass ein relativ viel grösserer Teil der Körperkarzinome noch mit guter Aussicht auf Erfolg operiert werden kann, wenn sie zur ärztlichen Kenntnis kommen, als von Cervixkarzinomen, selbst dann, wenn sie den Symptomen nach schon länger bestehen. Unter den von Schröder durch die Laparatomie Operierten sind zwei, bei denen die Genesung 5 und 10 Jahre konstatiert wurde; auch Hofmeier hat Dauerheilungen bis zu 10 und 12 Jahren erzielt, selbst in weit vorgeschrittenen Fällen.

In denjenigen Fällen von Korpuskarzinom, wo eine Radikaloperation nicht mehr möglich ist, kann man der Kranken, wie beim Cervix- bezw. Portiokarzinom, durch eine Pralliativbehandlung wenigstens Erleichterung schaffen, besonders gegen die Schmerzanfälle, indem man die Uterushöhle mit dem scharfen Löffel auskratzt.

Die quälenden Schmerzen, die durch die Dehnung der Uteruswand bedingt waren, verschwinden, der Ausfluss wird geringer und verliert seine jauchige Beschaffenheit. Dabei ist jedoch zu beachten, dass man bei den Massregeln, die man zur Linderung der Symptome vornimmt, die Patientin keiner Gefahr aussetzen darf; denn Spiegelberg machte infolge Curettements eines karzinomatösen Uterus eine Perforation, welche zu Peritonitis führte.

In unseren 29 Fällen wurden ausgeführt:

'otalexstirpation 26.		Totalexstirpation per vaginam 5.		Currettement.	
avon starben bald		Dauerheilung		Gestorben inner-	
ıch der Operation		seit 5 Jahren	1	halb 1/2 Jahr	3
4 Tage b. 6 Mon.)	1	Nach 1 Jahr tot	3	Inisio prob.	1
s zum 2. Jahre		Keine Antwort	1	Teils inoperabel,	
ıch der Operation	5			teils Operation ver-	
s zum 3. Jahre				weigert	4
ıch der Operation	3				
is jetzt) dauernd					
heilt	16				
ine Antwort	1				
	26		5		8

Aus alledem ist ersichtlich, dass insofern das an sich tückische Leiden rechtzeitig erkannt ist, dasselbe mit gutem Erfolg bekämpft werden kann, allerdings auch nur, wie alle Krebse, mit dem Messer; haben wir doch in der Totalexstirpation per vaginam eine Operation, durch die in 26 Fällen 16 zur Dauerheilung kamen, also ungefähr 61 %.

Allerdings gibt es noch manches zu arbeiten, um die Heilungsziffer zu vergrössern.

Als Schlusssatz mögen die Worte Gusserow's [15]) zur Geltung kommen: „So natürlich es scheint, dass der Arzt einem inoperablem Krebse im Gefühl seiner Ohnmacht gegenüber steht, so können wir doch versichert sein, dass die Behandlung einer Krebskranken zwar eine Prüfung, aber auch ein Prüfstein für einen guten Arzt abgibt. Kann man solchen Kranken auch nicht das Leben erhalten, so kann man oft umso glänzender die andere Seite unseres ärztlichen Wirkens: Leiden zu mildern, erträglich zu machen, entfalten.“

[15]) Gusserow, Klinische Vorträge 18.

Zum Schlusse erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, meinem hochverdienten Lehrer Herrn Geh. Hofrat Professor Dr. Hofmeier für die gütige Überlassung der Krankengeschichten meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Eugen Hessler, wurde geboren am 14. Januar 1882 zu Goldbach als Sohn des verstorbenen Lehrers Ferdinand Hessler und seiner Ehefrau Margaretha geb. Schüssler. Er besuchte zuerst die Volksschule seiner Heimat und genoss ab September 1891 bis September 1900 seine humanistischen Studien an dem Gymnasium zu Aschaffenburg und absolvierte dortselbst im Jahr 1900. Sodann bezog er die Universität Würzburg, wo er im Jahre 1903 das ärztliche Vorexamen, und im Jahre 1906 die ärztliche Staatsprüfung bestand; zur Zeit dient er als einj.-freiw. Arzt im 2. Feld.-Art.-Rgt.

Vorstehende Dissertation verfasste er im W.-S. 1906/07 unter der Leitung seines hochverdienten Lehrers Herrn Geheimrat Prof. Dr. Hofmeier und promovierte am 13. März 1907.

